

## Temas de actualidad

# Hábito de fumar en embarazadas. Hospital de Clínicas de Asunción, 1999

## Smoking habits in pregnant women. Asunción Clinics Hospital, 1999

Miryan Echaury G<sup>1</sup>,  
 Floriano E. Calderoli Vargas<sup>2</sup>,  
 Vicente M. Bataglia Doldan<sup>3</sup>,  
 Luis Montaner<sup>4</sup>,  
 Graciela Gamarra de Cáceres<sup>5</sup>,  
 Víctor San Martín<sup>6</sup>.

### RESUMEN

Los **objetivos** de este estudio fueron: conocer la prevalencia de fumadoras y de expuestas al humo de tabaco ambiental ajeno (fumadoras pasivas) entre las embarazadas en una institución de salud, averiguar el grado de conocimientos referente a las implicancias del tabaco sobre la salud, evaluar las molestias en un ambiente cerrado con gente fumando, conocer la existencia de familiares fumadores; y entre las fumadoras, conocer el grado de dependencia a la nicotina, las causas del hábito, los consejos recibidos, los intentos para dejar de fumar.

**Material y métodos:** el diseño de estudio fue el observacional, descriptivo, transversal. Se incluyeron en este estudio 113 embarazadas (Intervalo de Confianza (IC) del 95%), que acudieron para sus controles en la Maternidad Nacional del Hospital de Clínicas de Asunción, durante el año 1999. El método utilizado fue el de la encuesta y la información fue obtenida por medio de un cuestionario.

Los **resultados** indican un 13,3% (IC95%: 7,0 a 19,6) de fumadoras y 64,6% (IC95%: 55,8 a 73,4) de fumadoras pasivas; entre todas las embarazadas, el 58,4% (IC95%: 49,4 a 67,4) conocían el texto de la ley existente, 80,5% (IC95%: 73,2 a 87,8) refirieron sentir molestias en un ambiente cerrado con gente fumando, el 53,1% (IC95%: 43,9 a 62,3) conocían las enfermedades principales relacionadas con el hábito de fumar, 55,0% (IC95%: 45,8 a 64,2) consideraron que el tabaquismo pasivo puede afectar la salud, y el 74,3% (IC95%: 66,3 a 82,3) de los familiares fumaban; entre las fumadoras, las pruebas de dependencia a la nicotina registraron dos casos con puntajes de siete y ocho, una con cinco y las restantes con puntajes de cero a dos, seis de ellas iniciaron el hábito imitando a alguien y cuatro por curiosidad, ocho recibieron consejos para dejar de fumar y 13 intentaron dejar de fumar en promedio en dos oportunidades.

En **conclusión** se observó una prevalencia importante de fumadoras activas y pasivas, en su mayoría tuvieron conocimientos sobre las implicancias del tabaco sobre la salud; entre las fumadoras la alta dependencia a la nicotina fue escasa, en su mayoría intentaron dejar de fumar y recibieron pocos consejos para ello del personal de salud.

**Palabras clave:** tabaquismo, embarazada.

1 Profesora Titular. Cátedra de Neumología  
 2 Profesor Adjunto. Cátedra de Neumología  
 3 Profesor Titular. Cátedra de Gineco-Obstetricia  
 4 Medico Agregado. Cátedra de Neumología  
 5 Medica Agregada. Cátedra de Neumología  
 6 Medico Agregado. Cátedra de Neumología  
 Hospital de Clínicas.- FCM – UNA.

## SUMMARY

**Objectives** : to know the prevalence of smokers and exposed to tobacco fume (passive smokers) among pregnant women who attend to prenatal control in a hospital, to investigate the knowledge level about the tobacco implications on health, to evaluate the discomfort originated by people smoking, in a close ambient, to know the prevalence of smokers parents of these women ; and among smokers pregnant women to know: the level of nicotine dependence, motive of smoking, the frequency of medical advice and number of attempt to quit smoking.

**Material and Method** : the study design was observational, descriptive, transversal. In this study were include 113 (95% confidence interval (CI) ) pregnant women, who attend to prenatal control at the National Maternity of Clinics Hospital of Asuncion during 1999. The method utilized was the inquiry and the information was obtained by a questionnaire.

**Results** : We found a 13,3% (95%CI: 7,0 to 19,6) of smokers, and 64,6% (95% CI: 55,8 to 73,4) of passive smokers among pregnant women of our series. A 58, 4% (95% CI: 49,4 to 67,4) recognized to know the current legislation about smoke habit, a 80,5% (95% CI: 73,2 to 87,8) felt discomfort with people smoking in a close ambient, a 53,1% (95% CI: 43,8 to 62,2) of women known the principals sickness related to tobacco, a 55% (95% CI: 45,8 to 64,2) considered passive smoking could affect health and 74,3% (95% CI: 66,3 to 82,3) of these women's parents smoked; Among the 15 pregnant women smokers, test of nicotine dependence registered two case with a score of 7 and 8, one case with a score of 5 and the rest of them with a score of 0 to 2 ; six women begun to smoke imitating someone and four women for curiosity; eight women received advice to quit smoking; 13 attempted to quit in two opportunities.

In **conclusion** we observed an important prevalence of active and passive smokers among pregnant women in our population, majority of women known about tobacco's implication on health ; among active smokers the high nicotine dependence was limited, the majority tried to quit smoking and received little medical advice to quit smoke habit

**Key words**: smoking, pregnant.

## INTRODUCCIÓN

El consumo del tabaco es la principal causa de muerte evitable en el mundo y es un reto de salud pública para la Región de las Américas (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene como objetivo reducir la carga de enfermedad relacionada con el consumo de tabaco en la región. Para que este objetivo se cumpla es fundamental promover la prevención; es decir evitar que la gente comience a fumar (1)

Se conoce que si una persona no comienza a fumar antes de los 18 años, difícilmente se convertirá en fumador.

En la Región de las Américas más del 75% de las

personas que fuman comenzaron a hacerlo antes de los 19 años de edad.

Los esfuerzos deben enfocarse en los niños y en los adolescentes, que son la población que más riesgo presenta de comenzar a fumar.

El tabaco se puede fumar (tabaco con humo) o se puede aspirar o mascar (tabaco sin humo).

El tabaco con humo, en especial cada cigarrillo produce un promedio de 250 cc de humo, que contiene 4 000 sustancias químicas, de las cuales 40 de estas sustancias han demostrado ser cancerígenas (2) (3).

Las causas más importantes de muertes relacionadas con el consumo de tabaco son: enfermedades cardiovasculares, cáncer y afecciones respiratorias

Los fumadores pasivos (que respiran involuntariamente el humo de tabaco ajeno) tienen mayor probabilidad de desarrollar aquellas enfermedades que los no fumadores que no están expuestos al humo de los fumadores.

La industria tabacalera obstaculizó especialmente las leyes dirigidas a restringir la publicidad o limitar el acceso de los jóvenes a los cigarrillos y favoreció las denominadas soluciones de "compromiso" o de "convivencia" propuestas por la industria para el problema del tabaquismo pasivo (4).

El consumo de tabaco sin humo se asocia con adicción a la nicotina, cáncer de boca y enfermedades cardiovasculares (1).

Las mujeres que fuman tienen tres veces más probabilidades de ser estériles que las que no fuman; tienen su menopausia en promedio dos años antes que las no fumadoras; 40% de las mujeres fumadoras tienen partos prematuros y 30 a 70% tienen más probabilidades de abortos espontáneos.

Todas las toxinas del cigarrillo, atraviesan la placenta. Los hijos de madres fumadoras tienen más riesgos de tener complicaciones al nacer. Se cree que esto se debe a la constricción de las arterias de la placenta o al monóxido de carbono que atraviesa la placenta, se une a la hemoglobina de la sangre que alimenta al feto y no deja que este reciba el oxígeno que necesita para crecer adecuadamente (5)

Las mujeres que fuman tienen un riesgo mayor de adquirir infecciones del aparato reproductivo y las que fuman más de 20 cigarrillos por día demoran más tiempo en concebir (2)

Se estima que en el continente americano, a mediados de los años ochenta, morían anualmente alrededor de 526 000 personas por enfermedades provocadas por el tabaquismo (1).

Según estimaciones, cada 10 segundos muere una persona a consecuencia del uso del tabaco, y que el consumo de los productos del tabaco ha causado tres millones de muertes anualmente en todo el mundo a comienzos de los años noventa, 4,9 millones en el año 2 000 y puede llegar a 10 millones de muertes anuales a comienzos de la década de 2 030 (6) (7).

En nuestro país se ha registrado una prevalencia de fumadoras entre embarazadas del 9,3%, según estudio rea-

lizado en la década de los años ochenta, entre consultantes que acudían para sus controles en varias Maternidades de la capital (8)

Los objetivos de este estudio fueron: conocer entre las embarazadas la prevalencia de fumadoras y de expuestas al humo de tabaco ambiental ajeno (fumadoras pasivas) en una institución de salud, averiguar el grado de conocimientos referente a las implicancias del tabaco en la mujer gestante y de la Ley N° 825 de protección a los no fumadores, evaluar las molestias en un ambiente cerrado con gente fumando, conocer la existencia de familiares fumadores, evaluar el conocimiento del tabaquismo pasivo en relación a la salud y el conocimiento sobre las afecciones relacionadas con el hábito de fumar; y entre las fumadoras, conocer el grado de dependencia a la nicotina, la edad de inicio del hábito de fumar, cantidad de cigarrillos consumidos por día, las causas del hábito, cantidad de años fumando, las formas de presentación, tipo y marca del tabaco utilizado, los síntomas más frecuentes, los consejos recibidos, los intentos, el tiempo para dejar de fumar, el tiempo de gestación y evaluar el conocimiento sobre el contenido de nicotina y alquitrán en el cigarrillo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de estudio fue el observacional, descriptivo, transversal (9). Ingresaron al estudio 113 embarazadas, de 16 a 40 años de edad, que acudieron para sus controles en la Maternidad Nacional del Hospital de Clínicas de Asunción.

El método utilizado fue el de la encuesta y la información fue obtenida por medio de un cuestionario (10), seguida de una charla educativa realizada por médicos sobre el tabaquismo y su implicancia en la salud feto materna y en el niño. Fue utilizado el sistema Epi – Info, versión 6, 04 para la introducción de los datos en un formulario individual en el ordenador (computadora), para su análisis posterior (11). Se utilizó un cuestionario único, constituido por las siguientes variables para las fumadoras: edad, fumadora pasiva, cantidad de cigarrillo, tiempo de haber fumado, tipo de tabaco (rubio o negro), forma de presentación (cigarrillo, cigarro, pipa), inicio del hábito de fumar, causas de inicio, conocimiento y opinión sobre la ley existente (debe ser más flexible, más estricta o seguir igual), molestia en ambiente cerrado con gente fumando, conocimiento sobre enfermedades relacionadas al hábito de fumar, marca de cigarrillo, conocimiento sobre la cantidad de nicotina y alquitrán del cigarrillo, afectación del tabaquismo pasivo, intentos para dejar de fumar, consejo para dejar de fumar, tiempo sin fumar, preguntas de la prueba de dependencia a la nicotina de Fagerström (tiempo transcurrido entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo, dificultad para mantenerse sin fumar en los lugares donde esta prohibido, dificultad para dejar de fumar el primer cigarrillo de la mañana o cualquier otro, cantidad de cigarrillo que fuma al día, consumo de cigarrillo más durante la mañana que el resto del día, consumo de cigarrillo cuando esta enfermo o en cama),

síntomas, familiar fumador, tiempo de gestación.

Las variables utilizadas entre las no fumadoras fueron: edad, fumadora pasiva, conocimiento y opinión sobre la ley existente, molestia en ambiente cerrado con gente fumando, conocimientos sobre enfermedades relacionadas al hábito de fumar, efecto del tabaquismo pasivo sobre la salud, familiar fumador.

Los métodos estadísticos utilizados fueron: el promedio o media aritmética y desvío estándar para resumir los datos en escala cuantitativa; para los datos en escala cualitativa y cifras relativas: el porcentaje, con denominador mayor de 20 (12) y el cálculo del intervalo de confianza (IC) del 95%, para porcentajes (13).

## RESULTADOS

De las 113 embarazadas que ingresaron al estudio, 15 (13,3%; IC 95%: 7,0 a 19,6) fumaban y 98 (86,7%) no fumaban (Tabla 1). En relación al tabaquismo pasivo, del total de embarazadas 73 (64,6%; IC 95%: 55,8 a 73,4) fueron fumadoras pasivas, 37 (32,7%) contestaron que no y 3 (2,7%) no respondieron (Tabla 2).

La edad promedio entre el total de las encuestadas fue de 26,1 años, con un desvío estándar de 6,8 años, con una edad mínima de 16 años y una máxima de 40 años, donde el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 24 años, con un total de 37 embarazadas (32,7%) (Tabla 3).

Del total de embarazadas, el 58,4% (IC 95%: 49,4 a 67,4) conocían el texto de la legislación existente relacionado con el hábito de fumar, el 80,5% (IC 95%: 73,2 a 87,8) refirieron sentir molestias en cuanto a la exposición en un ambiente cerrado con gente fumando, el 53,1% (IC 95%: 43,8 a 62,2) conocían las enfermedades principales relacionadas con el hábito de fumar, el 55,0% (IC 95%: 45,8 a 64,2) consideraron que el tabaquismo pasivo puede afectar la salud y el 74,3% (IC 95%: 66,3 a 82,3) de sus familiares fumaban.

### Embarazadas no fumadoras

El 56,1% de las embarazadas de este grupo tenían conocimiento del texto de la ley existente, el 37,8% no lo conocían y el 6,1% no contestaron.

En relación a la opinión sobre la ley existente, el 26,5% de las embarazadas de este grupo pensaron que debería ser más estricta, el 18,4% seguir como está y 55,1% no contestaron.

En cuanto a la exposición en un ambiente cerrado al humo del cigarrillo con gente fumando, el 82,6% de las embarazadas de este grupo refirieron sentir molestias, un 8,2% no manifestaron molestias y un 9,2% no contestaron.

Del conocimiento de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar, el 45,0% de las embarazadas de este grupo citaron al cáncer de pulmón, de los cuales 41,0% correspondió al cáncer sólo, el 2,0% al cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares juntas, 2,0% al cáncer de pulmón más Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); 2,0% a enfermedades cardiovasculares sola, el 3,0% a la EPOC sola, y 50,0% no contestaron.

El 49,0% de las embarazadas de este grupo conside-

raron que el tabaquismo pasivo puede afectar su salud, 8,2% dijeron que no y 42,8% no contestaron.

El 71,4% de los familiares fumaban (13,3% entre los padres, 20,4% los hermanos, 22,4% los conyuges, 9,2% otros y 6,1% solamente la madre).

#### **Embarazadas fumadoras**

La edad promedio fue de 20,5 años, con un desvío estándar de 1,3 años.

La prueba de dependencia a la nicotina, registro en dos embarazadas un puntaje de siete y ocho respectivamente, una con cinco y las restantes de cero a dos.

El tiempo de fumadora fue de 8,8 años en promedio, con un desvío estándar de 7,8 años.

El tipo de tabaco consumido por 14 embarazadas fue el rubio y el negro por una de ellas.

En cuanto a la forma de presentación, el cigarrillo fue utilizado por 14 embarazadas y el cigarro por una de ellas.

El inicio del hábito de fumar en años fue en promedio de 17,4 años, con un desvío estándar de 3,7 años, con una variación de 12 a 24 años de edad.

La cantidad de cigarrillos días consumidos fue: 0 – 10 cigarrillos días: 10 personas; de 11 – 20 cigarrillos días: tres personas; 21 – 30 cigarrillos días: una embarazada; 31 y más cigarrillos días: una embarazada.

Entre las causas de inicio del hábito de fumar, cuatro embarazadas iniciaron por curiosidad, tres por estrés, seis imitando a alguien, dos por presión de grupos.

En relación al conocimiento del texto de la ley existente, 11 embarazadas lo conocían, y cuatro no lo conocían.

Sobre la opinión de la ley existente, 12 embarazadas dijeron que debería ser más estricta, dos más flexible y una no contesto.

En relación a la exposición al humo de cigarrillo en un ambiente cerrado, 10 embarazadas refirieron sentir molestia y cinco no tuvieron molestias.

En cuanto al conocimiento sobre enfermedades relacionada con el hábito de fumar : 10 embarazadas citaron

al cáncer de pulmón ( cuatro estaban asociados a EPOC), tres no especificaron el tipo de enfermedad pulmonar, una a EPOC y una desconocía .

Utilizaron cigarrillos importados 14 embarazadas y de procedencia nacional una de ellas .

No conocían la cantidad de nicotina y alquitrán de cada cigarrillo 12 personas, y tres de ellas lo conocían .

Consideraron que el tabaquismo pasivo puede afectar a la salud 14 personas, y una dijo que no .

Intentaron dejar de fumar 13 personas ( en dos oportunidades: seis, en una oportunidad: cuatro, y en tres oportunidades: tres ) .

Recibieron consejos para dejar de fumar : seis de familiares , una de médico , una de otros y siete no recibieron ningún consejo..

Dejaron de fumar : 13 personas en un momento dado( por tres meses: cuatro ; cinco meses: tres ; un año: dos; un mes: una; 18 meses: una; seis años: una y siete años: una)

Los síntomas más frecuentes fueron : tos en ocho personas, expectoración en una embarazada y seis no contestaron .

De los familiares, 14 fumaban , de los cuales seis fueron solamente los padres; hermanos : cinco, madre : dos y cuñado: uno.

## **COMENTARIOS**

La prevalencia de fumadoras en embarazadas del 13,3%, indica una tendencia al ascenso en relación a un estudio similar realizado en el país en el año 1 986, que fue de 9,3% (8)

El porcentaje de mujeres que fuman durante el embarazo varía, según los diferentes países, entre un 17,0% descrito en Francia a un 50,0% en EE.UU de Norte América (8)

El 64,6% de fumadoras pasivas entre las embarazadas, es doblemente perjudicial, por un lado por la propia exposición al humo de segunda mano y por el papel que ejerce el medio familiar como modelo para el adolescente.

**TABLA 1.** Prevalencia del tabaquismo en embarazadas. Hospital de Clínicas de Asunción. Año 1 999

<b>FUMADORAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	15	13,3
NO	98	86,7
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio sobre el hábito de fumar en embarazadas. Hospital de Clínicas de Asunción, FCM, UNA, Año 1 999.

Las subregiones de las Américas con mayor proporción de jóvenes expuestos al humo del tabaco en casa son el Cono Sur (70,0% en Buenos Aires), seguida del Caribe Latino, y en último lugar la Región del Caribe (13)

Del total de embarazadas la mayoría conocían el texto de la legislación existente relacionado con el hábito de fumar, consideraron que el tabaquismo pasivo puede afectar la salud y tenían familiares fumando, lo que implica un aumento de la exposición al humo del tabaco del feto entre las fumadoras.

Las fumadoras en relación a las no fumadoras, refirieron sentir más molestias a la exposición en un ambiente cerrado con gente fumando y conocían mejor las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar, donde el cáncer de pulmón fue el más conocido, es decir que la mayoría de las fumadoras tenían conocimiento del peligro que implica el hecho de fumar.

La prueba de dependencia a la nicotina, en dos embarazadas registraron puntajes de siete y ocho, donde la suma de puntos mayor de seis indicaban alta dependencia (1).

La mayoría iniciaron el hábito de fumar antes de los 19 años, coincidiendo con los datos relacionados con América Latina, donde más del 75% fumaban antes de los 19 años (1); y en países del Caribe Inglés, la edad de inicio en mujeres de 16 años fue del 48,0% (14) (15)

En general iniciaron el hábito imitando a alguien o

por curiosidad y por ello sería necesario insistir en la educación en los grupos de edad más vulnerables.

Siete fumadoras no recibieron consejos para dejar de fumar, y entre las ocho que lo recibieron, en su mayoría fueron de familiares, lo que implica la necesidad de realizar medidas de prevención primaria con participación del personal de salud y la comunidad.

La mayoría de ellos, tuvieron deseos de dejar el hábito de fumar, que puede ser importante para recibir apoyo multidisciplinario y así dejar definitivamente el tabaquismo (8).

## CONCLUSIONES

La prevalencia de fumadoras entre las embarazadas fue importante, y elevada en aquellas expuestas al humo de tabaco ambiental ajeno, donde la mayoría tenían conocimientos sobre las implicancias del tabaco sobre la salud, molestias en un ambiente cerrado con gente fumando y familiares fumando; y entre las fumadoras la alta dependencia a la nicotina fue escasa, la causa principal de inicio del hábito fue imitando a alguien o por curiosidad, en su mayoría intentaron dejar de fumar y recibieron pocos consejos para ello del personal de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Tabaco: Lo que todos debemos saber. Washington DC: La OPS; 2 002.
2. Hoffmann D, Hoffmann I. The changing cigarette, 1 950 – 1 995. *Journal of Toxicology and Environmental Health* 1 997; 50: 307 – 364.
3. Organización Panamericana de la Salud. Tabaquismo: Una amenaza constante para la salud. Washington DC: La OPS; 1 997.
4. Organización Panamericana de la Salud. La rentabilidad a costa de la gente. Washington DC: La OPS; 2 002.
5. Lambers DS, Clark KE, Hall JR. The maternal and fetal physiologic effects of nicotine. *Semin Perinatol* 1 996;20 (2): 115 – 26
6. Benowitz NL. Nicotine addiction. *Primary Care* 1 999; 26: 611 – 631
7. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2 002. Ginebra : La OMS; 2 002
8. Bataglia V. Drogas peligrosas, tabaco y alcohol en el embarazo. Asunción: Facultad de Ciencias Medicas de la UNA; 1 994.
9. Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (Argentina). Los métodos de la investigación epidemiológica. Mar del Plata: El Instituto; 1 998 (Módulo 4)
10. Pineda EB, Alvarado EL, Canales FH. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud. 2da. ed. Washington: OPS / OMS; 1 994
11. Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (Argentina). Epidemiología, usos y perspectivas. Mar del Plata: El Instituto; 1 998 (Módulo 1)
12. Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (Argentina). Medición de los eventos de salud. Mar del Plata: El Instituto; 1 998 (Módulo 2).
13. Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (Argentina). Las medidas de efecto y de impacto en epidemiología. Mar del Plata: El Instituto; 1 998 (Módulo 5).
14. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta mundial sobre el tabaquismo en la juventud: resultado en las Américas. *Boletín Epidemiológico* 2 002; 23: 6 – 9
15. Organización Panamericana de la Salud. El consumo de tabaco en el Caribe Inglés. *Boletín Epidemiológico* 2 001; 22: 10 – 11.